

まごころスタッフ登録シート

登録日 年 月 日  
 スタッフNo.

写真添付  
 (3か月以内に  
 撮影のもの)

|      |  |     |
|------|--|-----|
| フリガナ |  | 性別  |
| 氏名   |  | 男・女 |

|      |                      |      |        |  |
|------|----------------------|------|--------|--|
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日<br>( 歳 ) | 電話番号 | 自宅     |  |
|      |                      |      | FAX    |  |
|      |                      |      | 携帯     |  |
|      |                      |      | 携帯アドレス |  |

|     |     |  |  |
|-----|-----|--|--|
| 現住所 | 〒 — |  |  |
|-----|-----|--|--|

| 職歴 | 勤務先 | 在職年月 | 職務内容 |
|----|-----|------|------|
|    |     | 年 か月 |      |
|    |     | 年 か月 |      |
|    |     | 年 か月 |      |
|    |     | 年 か月 |      |
|    |     | 年 か月 |      |

|    |                    |
|----|--------------------|
| 移動 | 車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 徒歩 |
|----|--------------------|

| 緊急連絡先 | 氏名 | 関係 | 連絡番号 |
|-------|----|----|------|
|-------|----|----|------|

| 資格・免許 | 取得年月日(昭和・平成 年 月) | 取得年月日(昭和・平成 年 月) |
|-------|------------------|------------------|
|       | 取得年月日(昭和・平成 年 月) | 取得年月日(昭和・平成 年 月) |
|       | 取得年月日(昭和・平成 年 月) | 取得年月日(昭和・平成 年 月) |
|       | 取得年月日(昭和・平成 年 月) | 取得年月日(昭和・平成 年 月) |

|      |                |
|------|----------------|
| 最終学歴 | 卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退 |
|------|----------------|

|      |  |
|------|--|
| 健康状態 |  |
|------|--|

|      |  |
|------|--|
| 志望理由 |  |
|------|--|

この書類のすべての記載事項に相違ありません。  
 社会福祉法人 豊明市社会福祉協議会会長 殿  
 令和 年 月 日  
 氏名 印

※「資格・免許」欄に記載の資格を証明する書類の写しと、別紙「事前確認書」を添付すること。